

pharmaJournal

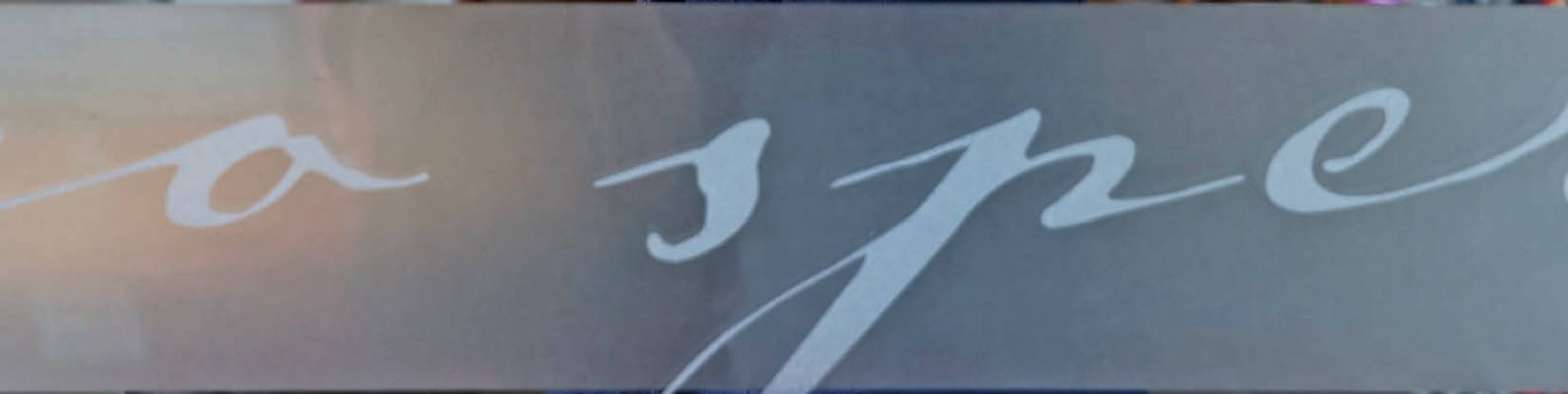
Bern, 22.02.2018, 156. Jahrgang

Urologie: «wasserdichte»
Therapieempfehlungen

Medikationssicherheit:
Schnittstelle Spital-Spitex
verbessern

Christine Bourquin:
zielstrebige Teamplayerin

FPH Offizin: Startschuss
für ReWOP



Urologie: recommandations
de traitements

Sécurité du médicament:
améliorer l'interface entre
l'hôpital et Spitex

Christine Bourquin: une
«team player» convaincue

FPH Officine: Hop ReWOP!



Sécurité de la médication

Une étude montre les points problématiques de l'interface hôpital-soins à domicile

Carla Meyer-Masseti, Christoph R. Meier

Bien que les facteurs de risque soient nombreux à l'interface hôpital-Spitem, il n'existait jusqu'alors que peu de données concernant la sécurité de la médication dans le domaine des soins à domicile. Un nouveau projet a pour objectif de créer une base de données solide sur le sujet et montrer où sont les possibilités d'amélioration.

Selon la littérature spécialisée, les problèmes liés à la médication (drug-related problems, DRP) font partie des événements indésirables les plus courants du système de santé. Les nombreuses interfaces, de même que l'âge avancé des patients et la polymédication, constituent des facteurs de risque pouvant favoriser le développement de DRP dans les soins à domicile.

En raison du vieillissement de la population et du transfert des soins hospitaliers vers les traitements ambulatoires, il faut tabler sur une augmentation des soins à domicile. Pour autant, il n'existe que peu de données sur la sécurité de la médication dans ce domaine. Une revue de la littérature menée dans Pubmed, Embase et Cinahl a seulement identifié, durant la période 2000–2016, 44 études ayant rapporté des données quantitatives dans le domaine des soins à domicile. Onze d'entre elles se sont intéressées à l'interface hôpital-soins à domicile. Aucune de ces études n'a été réalisée en Europe.

Projet doMESTIC

Le projet «doMESTIC 2016–2019 – Study of Medication Safety in Home Care» a pour objectif de créer une base de données solide en matière de sécurité de la médication dans l'environnement des soins à domicile en Suisse et de piloter des possibilités d'interventions en vue



La qualité insatisfaisante de la prescription de sortie est l'un des principaux points noirs à l'interface hôpital-soins à domicile. © Spitem Stadt Luzern

d'en améliorer les processus. Le projet est financé par le fonds paritaire RBP, le département de la santé du canton de Lucerne, l'association Spitem du canton de Lucerne et la Spitem de la ville de Lucerne (Spitem Stadt Luzern).

Setting et méthode

Spitem Stadt Luzern (www.spitem-luzern.ch), une organisation à but non lucratif comptant 260 collaborateurs qui prennent en charge près de 1800 patients par année

dans une zone de 80 000 habitants, sert de modèle. Par mois, 400 patients en moyenne sont soutenus dans la gestion de leur médication.

La première année, une étude de référence approuvée par la commission d'éthique de la Suisse centrale et de la Suisse du Nord-Ouest (EKNZ) a été menée sur cent patients âgés de plus de 64 ans, traités par quatre médicaments prescrits ou plus, et directement passés de l'hôpital au service de soins à domicile.

La qualité du processus a été mesurée sur la base de deux questionnaires remplis par le personnel soignant lors de la première visite du service après la sortie de l'hôpital ainsi qu'au cours d'une visite suivante, sept à dix jours plus tard.

Une pharmacienne a systématiquement saisi la qualité de la prescription dans un formulaire d'analyse de médication.

Résultats: informations manquantes ou peu claires

L'étude incluait 48 hommes et 52 femmes d'une moyenne d'âge de $82,1 \pm 7,9$ ans. Les patients prenaient en moyenne $8,6 \pm 3,5$ médicaments fixes prescrits avec en moyenne $1,2 \pm 2,1$ médicaments de réserve.



L'intégration d'un pharmacien dans les équipes de soins à domicile pourrait améliorer de façon significative la sécurité de la médication.
© Spitex Stadt Luzern

Les patients pris en charge pour la première fois par les services de soins à domicile après un séjour hospitalier ont été plus souvent annoncés dans un délai raisonnable (48 heures avant la première intervention du service) que les patients qui étaient déjà clients du service auparavant (88% vs. 63%).

Lors de la première visite du service, seuls trois patients avaient des documents de sortie complets, comme cela avait été convenu avec l'hôpital. Bien que la gestion des médicaments avait été confiée au service de soins à domicile, treize patients n'avaient pas d'informations sur leur médication lors de la première intervention. L'enquête a révélé que, selon le personnel soignant, la prescription de sortie n'était claire que pour 62% des patients.

Vingt patients n'avaient pas les médicaments nécessaires après la sortie d'hôpital, ce qui a généré dix-neuf réelles complications dues au retard ou à la suppression de la prise de médicaments.

L'analyse de la prescription de sortie par la pharmacienne a par ailleurs révélé que la prescription de sortie n'était claire que chez trente-trois patients. Un besoin d'explication concernant la disponibilité d'un produit sur le marché a été nécessaire pour 16% des 984 médicaments prescrits (médicaments fixes et médicaments de réserve).

2,2% des médicaments prescrits figuraient sur la liste PRISCUS® des médicaments potentiellement inappropriés. Sept médicaments étaient absolument contre-indiqués, vingt-trois autres l'étaient potentiellement. En tout, cent associations médicamenteuses exposaient à des interactions potentiellement importantes sur le plan clinique et huit médicaments étaient à prescrits à double. Par patient, 1,4 indication, qui figurait pourtant dans le dossier de sortie, n'était pas traitée par un médicament.

De plus, la pharmacienne a proposé 187 interventions auprès du médecin de famille (équivalant à 19% des médicaments prescrits). Ses propositions étaient de simplifier la médication (69), de réduire les doses (57), de stopper des médicaments (20), de procéder à un remplacement de médicament (20), d'en ajouter (19) ou encore d'augmenter les doses (2).

La pharmacienne a également identifié par patient 2,2 divergences inexplicables

Travail couronné par un prix

Ce travail a reçu le prix de la meilleure présentation «Pecha Kucha» lors du 46^e Symposium de pharmacie clinique de l'European Society of Clinical Pharmacy (ESCP), qui a eu lieu à Heidelberg du 9 au 11 octobre 2017.

Le travail original a été co-écrit par d'autres co-auteurs: Vera Hofstetter, Pharmacie clinique & Epidémiologie, Université de Bâle; Barbara Hedinger-Grogg, Spitex Stadt Luzern; Prof. B. Joseph Guglielmo, University of California San Francisco, USA.

par rapport au traitement avant l'hospitalisation. De plus, un total de 48 divergences a été identifié dans les documents de l'hôpital et 118 dans la documentation du service de soins à domicile.

Discussion et conclusion

Les facteurs de risque connus de la littérature pour le développement de DRP que sont l'âge, la polymédication et les interfaces dans les soins ont aussi été confirmés dans le cadre de cette étude. Par ailleurs, l'étude a révélé les trois principaux points problématiques de la sécurité de la médication à l'interface hôpital-soins à domicile: la communication fragmentée, le manque de fiabilité de l'approvisionnement en médicaments après la sortie de l'hôpital et la qualité insatisfaisante de la prescription de sortie.

Même si l'introduction à large échelle du dossier électronique du patient comblerait en partie ces lacunes, l'intégration d'un pharmacien dans les équipes professionnelles de soins à domicile pourrait améliorer de façon significative la sécurité de la médication grâce à l'analyse systématique de la médication à partir de documents de sortie complets. ■

Adresse de correspondance

Dr phil. II Carla Meyer-Massetti
Postdoctoral Researcher
Pharmacie hospitalière
Hôpital universitaire de Bâle
Spitalstrasse 26
4031 Bâle
E-mail: carla.meyer@unibas.ch